



Imágenes médicas

Escuela de
Medicina y
Ciencias de
la Salud

Osteocondromatosis

Dr. Luis Felipe Rojas
MD. Radiólogo
Hospital Universitario Mayor-Méderi

Dr. Yuly Lorena Jiménez
MD. Radióloga
Hospital Universitario Mayor-Méderi

Melissa Kallmann Santacruz
Estudiante XII Semestre
Universidad del Rosario-Méderi

Dr. Jorge Alberto Carrillo Bayona
MD. Radiólogo
Hospital Universitario Mayor-Méderi

Dr. Juan Mauricio Pardo
Director científico
Hospital Universitario Mayor-Méderi

Osteocondromatosis



Figura 1A.

Radiografía de cadera. Proyección AP. Ensanchamiento de las metáfisis de ambos fémur, con múltiples excrecencias óseas, que muestran continuidad con la medular sin interrupción de la cortical.



Figura 1B.

Radiografía de cadera. Proyección AP. Se visualiza deformidad de las ramas ilio e isquiopúbicas por lesiones de las mismas características.



Figura 2B.

Radiografía de rodilla derecha. *Proyecciones AP y lateral.* Múltiples excrecencias óseas en la metáfisis distal del fémur, la tibia y el peroné, con comunicación con la medular.



Figura 2B.

Radiografía de rodilla derecha. *Proyecciones AP y lateral.* Múltiples excrecencias óseas en la metáfisis distal del fémur, la tibia y el peroné, con comunicación con la medular.

Paciente femenina de 20 años con antecedente de osteocondromatosis múltiple, quien ingresa por coxalgia, edema y eritema en rodilla derecha.

El osteocondroma representa el tumor benigno o lesión pseudotumoral más frecuente del hueso, siendo lesiones del desarrollo más que tumores como tal. Esto resulta de la separación de uno de los fragmentos de la placa de crecimiento epifisiario, el cual se hernia a través del periostio[1].

Radiológicamente se describe como una lesión exofítica con continuidad cortical y medular con predilección por la metáfisis de los huesos largos, especialmente en los miembros inferiores. Su presentación puede ser solitaria o múltiple. La osteocondromatosis múltiple ó aclasia diafisiaria, se define como la presencia de dos o mas osteocondromas en diferentes localizaciones; siendo una patología de herencia autosómica dominante[2].

Dada la afectación de las metáfisis en desarrollo, los pacientes presentan talla baja, con desproporción entre el tronco y las extremidades inferiores, con presentación usual de genu valgo/varo. El crecimiento rápido de la lesión ó la presencia de signos como aumento en temperatura, edema y eritema sugieren una transformación maligna[2].

Referencias

1. Murphey MD, Choi JJ, Kransdorf MJ, Flemming DJ y Gannon FH. Imaging of Osteochondroma: Variants and Complications with Radiologic-Pathologic Correlation. RadioGraphics 20(5): 1407 – 1430. 2000.
2. Gonzáles de Souza AM y Bispo RZ. Osteochondroma: ignore or investigate?. Rev Bras Ortop. 49 (6): 555 – 564. 2014.